Deutscher Bundestag **Drucksache 15/1012**

15. Wahlperiode 20. 05. 2003

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Hans Georg Faust, Horst Seehofer, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksachen 15/614, 15/994 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest,

Mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups; DRGs) hat das Krankenhausfinanzierungssystem in Deutschland die seit Jahrzehnten stärkste Veränderung erfahren. Das neue System hätte die Chance für eine leistungsgerechte Finanzierung und für eine deutliche Reduktion der Krankenhauskosten geboten.

Deutschland ist weltweit das einzige Land, in dem die DRGs fast alle klinischen Versorgungsbereiche umfassen und abbilden sollen. In Australien, dessen AR-DRG-System als Vorlage ausgewählt wurde, wird dieses System jedoch weitaus weniger umfassend eingesetzt als in Deutschland, so dass den australischen Ärzten ein größerer Handlungsspielraum verbleibt. Diese politisch vorgegebene umfassende Abbildung aller klinischen Versorgungsbereiche hat eine folgenschwere Schwäche der deutschen Fallpauschalen-Regelung zur Folge, so dass etwa 20 bis 30 Prozent der medizinischen Leistungen nicht sachgerecht abgebildet werden können, wie z. B. Intensivmedizin, Frührehabilitation, Onkologie, Kinderchirurgie, Transplantationsmedizin, Unfallchirurgie, Personen mit zusätzlichen Behinderungen, Rheumatologie und Schmerztherapie.

Die Bundeswehrkrankenhäuser bleiben wie bisher zur Behandlung von Zivilpatienten berechtigt, um eine ausreichende Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals zu gewährleisten.

Die Fallpauschalen-Regelung hat zu einer immensen Zunahme der Belastungen von Ärzten und Pflegepersonal im Krankenhaus mit bürokratischen Arbeiten geführt, so dass heute nahezu ein Drittel der Arbeitszeit durch Dokumentations-

und Administrationsaufgaben gebunden wird. Durch dieses Mehr an zeitaufwendigen Verwaltungsaufgaben verbleibt immer weniger Zeit für die medizinische und pflegerische Versorgung des Patienten mit negativen Folgen für die Behandlungsqualität.

Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang auch eine Studie aus den USA, die an der University School of Medicine in Connecticut durchgeführt wurde. Darin wurden die Behandlungsdaten von Patienten mit Pneumonie aus den Jahren 1992 und 1997 analysiert, vor und nach der Einführung von Fallpauschalen. Es zeigte sich in der Tat, dass die Verweildauer durchschnittlich mit dem neuen System um 35 Prozent zurückging. Die Krankenhauskosten pro Fall verringerten sich um 25 Prozent. Die Sterblichkeit im Krankenhaus ging um 15 Prozent zurück. Bei Ausweitung der Untersuchung auf die ersten 30 Tage nach der Entlassung stellte man jedoch fest, dass hier die Sterblichkeit um 35 Prozent gestiegen war. Die Wiederaufnahmen wegen eines Rückfalls nahmen um 23 Prozent zu und die Verlegung in eine Pflegeeinrichtung um 42 Prozent. Diese Zahlen belegen für den Fall der Pneumonie eine eindeutige Verschlechterung der Behandlungsqualität.

Mit dem nun vorliegenden Gesetzentwurf zur Änderung des Fallpauschalengesetzes ziehen die Bundesregierung und die sie tragenden Koalitionsfraktionen die Konsequenzen aus den bekanntgewordenen Fehlentwicklungen im Zusammenhang mit der Einführung des DRG-Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern. Diese Nachbesserungen wären vermeidbar gewesen, wenn die Verantwortlichen für dieses Fallpauschalensystem – wie schon im Entschließungsantrag der Fraktion der CDU/CSU vom 12. Dezember 2001, Drucksache 14/7843, festgestellt – nicht auf eine vorschnelle Umsetzung bestanden und an einer willkürlich vorgegebenen hundertprozentigen Abbildung im DRG-Fallpauschalen-System festgehalten hätten.

Die aufgezeigten Fehlentwicklungen und Mängel des DRG-Fallpauschalen-Systems wurden auch durch die deutliche Kritik der Sachverständigen im Rahmen der Öffentlichen Anhörung zum Fallpauschalenänderungsgesetz am 9. April 2003 bestätigt. Insbesondere legten die Sachverständigen dar, dass eine sachgerechte Abbildung für die Jahre 2003 und 2004 dringend erfolgen muss, um eine angemessene Finanzierung der Krankenhäuser sicherzustellen und eine stationäre Unterversorgung zu vermeiden.

Zudem führt die bisher vorgesehene formelhafte Ermittlung des Mehrerlösausgleiches bei verschiedenen Konstellationen zu untragbaren Ergebnissen. Bei der formelhaften Ermittlung wird außerdem grundsätzlich unterstellt, dass eine Erhöhung des Case-Mix-Index (CMI) immer auf sog. Upcoding-Effekte zurückzuführen ist. Ein steigender CMI muss jedoch nicht zwangsläufig auf eine veränderte Codierung zurückzuführen sein. Es ist ebenso denkbar, dass durchgehend richtig und konstant kodiert wurde, aber beispielsweise auf Grund der demographischen Entwicklung verstärkt ältere, multimorbide Patienten mit einem höheren Behandlungsaufwand behandelt wurden. Dem Krankenhaus entsteht hierdurch ein tatsächlicher Mehraufwand, der leistungsgerecht höher vergütet werden muss und nicht zu 100 Prozent ausgeglichen werden darf.

Keine Berücksichtigung findet die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zum Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit bei der Ermittlung der Fallpauschalen. Dies hat zur Folge, dass zusätzlich benötigtes Personal nicht eingestellt werden kann, weil über die Fallpauschalen die notwendigen finanziellen Ressourcen nicht bereitgestellt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf,

das Fallpauschalengesetz grundlegend zu überarbeiten und dabei vor allem

1. für eine sachgerechte Abbildung der Indikationen und damit verbundenen medizinischen und pflegerischen Leistungen in den Fallpauschalen Sorge zu tragen;
2. in die Bewertungsrelationen den Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit einzubeziehen;
3. eine Regelung für den Erlösausgleich zu finden, die eine sachgerechte Differenzierung von Kodiereffekten und Veränderungen der Leistungsstruktur vorsieht.

Berlin, den 20. Mai 2003

Dr. Hans Georg Faust
Horst Seehofer
Andreas Storm
Annette Widmann-Mauz
Dr. Wolf Bauer
Monika Brüning
Verena Butalikakis
Michael Hennrich
Hubert Hüppe
Barbara Lanzinger
Maria Michalk
Hildegard Müller
Matthias Sehling
Jens Spahn
Matthäus Strebl
Gerald Weiß (Groß-Gerau)
Wolfgang Zöller
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333